

și tratament endoscopic au schimbat tactica de diagnostic și tratament în colecistite acute complicate, prin icter mecanic.

Summary

The outcomes of treatment were analyzed in 84 patients aged 21 to 72 years who had mechanical jaundice. The optimum algorithm of its diagnosis and treatment using the currently available methods is proposed. The wide introduction of the latest diagnostic and endoscopic techniques into clinical practice has drastically changed the diagnostic and treatment policy in mechanical jaundice.

CHIST DERMOID AL CORDONULUI SPERMATIC – PREZENTARE DE CAZ CLINIC

Gheorghe Ghidirim¹, academician, **Igor Mișin²**, dr hab. în medicină, conf. cercetător, **Elina Șor²**, cercet. șt. stagiar, Catedra Chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”¹, Laboratorul Chirurgia Hepato-Pancreato-Biliară², USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere. Formațiuni ale cordonului spermatic se întâlnesc destul de rar. Conform datelor literaturii mondiale sunt benigne în 80% cazuri [1,2,9]. Se depistează în marea majoritate la pacienți în vârstă de 20 – 40 ani [3].

Prezentăm un caz clinic al formațiunii chistice la un tânăr în vârstă de 18 ani, care a fost rezolvat chirurgical cu succes în clinica noastră.

Caz clinic. Pacientul în vârstă de 18 ani a fost internat în Centrul Național Practico-Științific de Medicină Urgentă cu acuze la senzație de disconfort din cauza formațiunii în regiunea inghinală pe dreapta, care în ultimul timp a crescut în dimensiuni.

Din spusele pacientului, el a observat formațiunea întâmplător câțiva ani în urmă, dar nu s-a adresat medicului. Pacientul neagă antecedente ale unui traumatism sau ale unui proces inflamator în zona dată.

La examenul fizic, în regiunea inghinală pe dreapta s-a depistat o formațiune rotundă, elastică cu dimensiuni 2,0 x 2,5 cm. Ganglionii limfatici periferici nu erau măriți.

Pacientul a fost operat în mod programat, cu anestezie epidurală. În timpul intervenției chirurgicale s-a vizualizat o formațiune de 2,0 cm în diametru, la disecție în lumenul căruia s-au depistat mase de keratină și fire de păr (*fig. 1,2*).

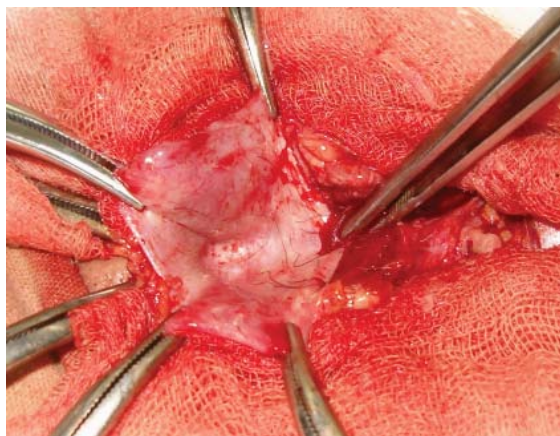


Fig.1. Aspect intraoperator



Fig.2. Piesa operatorie secționată: în interiorul chistului fire de păr

Diagnosticul postoperator de chist dermoid a fost confirmat prin examen histomorfologic.

Discuții. Chistul dermoid prezintă un defect de dezvoltare a celulelor embrionare, în rezultatul creșterii cărora se formează tumori embrionare. Incidența lui destul de rară, este localizată pe liniile joncțiunilor fisurilor embrionare [4, 5].

Macroscopic, peretele chistului este subțire, dar rezistent, și împinge țesuturile înconjurătoare, de care de obicei se desprinde ușor.

Pereții chistului dermoid sunt formați din epiteliul țesuturilor mezenhimale, și poate să conțină în interiorul său keratină, glande apocrine și eccrine, fragmente de piele (oase, dinți sau fire de păr) [1,5]

Deși chisturile dermoide congenitale rămân mult timp neobservate deoarece cresc foarte lent și nu provoacă tulburări. În acest stadiu ele sunt descoperite accidental sau datorită apariției unor complicații supurative [6,9,10].

Markerii tumorali ca α -fetoproteina și β -human chorionic gonadotropina sunt negativi în caz de dermoid [9].

Conform Price [7], pentru diferențierea chistului epidermoid de cel dermoid sunt propuse următoarele criterii:

- epidermoidul este un chist intraparenhimal;
- conține în lumen keratin;
- este format din epiteliu plat multistratificat;
- niciodată nu conține elementele teratomice (fire de păr, glande apocrine etc.).

Ultrasonografia scrotului permite diferențierea formațiunii prin prezența zonelor hipoecogene în centru și hiperecogene spre marginea formațiunii, caracteristice chistului epidermoid [8,9].

Diagnosticul final poate fi stabilit doar cu ajutorul examenului histologic.

Managementul medical cuprinde tratamentul chirurgical cu enuclearea chistului cu conținut.

Concluzie

Așa dar, dermoid este o formațiune tumorală embrionară destul de rară, care crește mult timp asimptomatic.

Diagnosticul definitiv poate fi stabilit cu ajutorul examenului morfohistologic.

Chirurul-practician trebuie să ia în cont că în caz de depistarea accidentală a chistului dermoid, în timpul intervenției chirurgicale, este necesară efectuarea enucleării chistului cu conținutul lui.

Bibliografie selectivă

1. Foppe A.L., Weiss S.W., *Paratesticular soft tissue neoplasm*, Semin Diagn Pathol, 2000; 17:307-318.
2. Lioe T.F., Biggart J. D., *Tumours of the spermatic cord and paratesticular tissue: A clinicopathological study*, Br J Urol, 1993;71:600-606.
3. Woodward P.J., Sohaey R., O'Donoghue M. J., Green D.E., *From the archives of the AFIP: tumors and tumorlike lesions of the testis: radiologic-pathologic correlation*, Radiographics, 2002; 22:189-194.
4. Дурнов Л.А., *Опухоли у детей*, М., 1982.
5. Краевский Н.А., *Патологоанатомическая диагностика опухолей человека, и др.*, М., 1982: 298.
6. Crankson S.J., Shabra S., Hawashim N.A.L., *Dermoid cyst of the testis*, Annals of Saudi Medicine, 1997;6:634-635.
7. Price E.B. Jr., *Epidermoid cysts of the testis: a clinical and pathological analysis of 69 cases from the testicular tumour registry*, J Urol, 1969;102:708-713.
8. Moghe P.K and Brady A.P., *Ultrasound of testicular epidermoid cysts*, The British Journal of Radiology, 1999;72:942-945.
9. Vairavan S. Subramanian, Timothy Gilligan, Eric A Klein, *A Case of Spermatic Cord Teratoma in Low-Stage Testicular Cancer Managed by Surveillance*, Nat Clin Pract Urol., 2008;5(4):220-223.
10. Bryan Tzy-Young Lin, Dean A Harvey and L Jeffrey Medeiros, *Malignant Fibrous Histiocytoma of the Spermatic Cord: Report of Two Cases and Review of the Literature*, Mod Pathol 2002;15(1):59-65.
11. F. Algaba, G. Mikuz, L. Boccon-Gibod, I. Trias, Y. Arce, R. Montironi, L. Egevad, M. Scarpelli, and A. Lopez-Beltran, *Pseudoneoplastic lesions of the testis and paratesticular structures*, Virchows Arch., 2007; 451(6): 987-997.

Rezumat

Tumorile cordonului spermatic sunt foarte rare. Până la 20 % sunt malignizate, de regulă localizate în regiunea paratesticulară. Diagnosticul diferențial se efectuează între chistul dermoid, chistul epidermoid, chistul simplu și tumorile malignizate. Prezentăm un caz cu chist dermoid al cordonului spermatic la un tânăr de 18 ani.

Summary

Tumors of the spermatic cord are rare. Up to 20% are malignant and usually located in the paratesticular region. The differential diagnosis includes benign lesions such as dermoid cyst, epidermal cyst, simple cyst and malignant tumors. We report a case of dermoid cyst of the spermatic cord in 18 year-old man.